Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

Tylko zł. 1. – wynosi
półroczna prenumerata
„GŁOSU POŁOŻNEJ"
Nie zwlekaj więc i wpłać
do P. K. O. na konto Nr 811

REDAKTOR:
Dr med. ALINA BREWDA.

REDAKCJA I ADMINISTRACJA
WARSZAWA, Żelazna 76 m. 32 tel. 3.22.50.
Konto w P.K.O. Nr 811.

CENY OGŁOSZEŃ:
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok IV. Warszawa, dn. 25 lipca 1939 r. Nr 7 (32)

Ankieta

WALKA ZE ZNACHORSTWEM WYMAGA ZASTOSOWANIA METOD NAJSKUTECZNIEJSZYCH.
POŚWIĘCAJĄC STALE WIELE MIEJSCA TEMU ZAGADNIENIU ROZPISUJEMY TYM RAZEM ANKIETĘ PT.:

Jak walczyć ze znachorstwem

Zapraszamy Panie Położne do jak najliczniejszego udziału w tej ANKIECIE.

Za najlepsze odpowiedzi Redakcja „Głosu Położnej" wyznacza dwie nagrody:

I — ZŁ. 25.— oraz bezpłatną roczną prenumeratę „Głosu Położnej"
II — ZŁ. 15.— oraz bezpłatną roczną prenumeratę „Głosu Położnej"

Odpowiedzi muszą być rzeczowe, oparte na doświadczeniu i muszą wskazywać najskuteczniejsze środki walki ze znachorstwem.

Odpowiedzi nagrodzone oraz wyróżnione będą drukowane w „GŁOSIE POŁOŻNEJ".

Termin nadsyłania odpowiedzi upływa 15 września 1939 r.

Odpowiedzi należy kierować do Redakcji „GŁOSU POŁOŻNEJ" — Warszawa, Żelazna 76 m. 32 pod: „ANKIETA".

Nasza ankieta

W poprzednim numerze „Głosu Położnej" zwróciliśmy się do naszych Szanownych Czytelniczek z apelem, aby zechciały wziąć jak najliczniejszy udział w rozpisanej przez nas ankiecie pt. „Jak walczyć ze znachorstwem". Nie trzeba chyba na tym miejscu zbyt obszernie dowodzić, jak ważne i istotne jest dla nas to zagadnienie. Poświęcamy mu od pierwszej chwili najwięcej miejsca, staramy się za wszelką cenę uwypuklić jego ujemne strony, usiłujemy odpowiednimi przykładami, czerpanymi z kroniki codziennych wypadków, poruszyć opinię publiczną i zmusić ją do zainteresowania się sprawą znachorstwa oraz podjęcia skutecznej z nim walki.

Nasze wysiłki — ze smutkiem musimy przyznać — nie odniosły dotąd pożądanego rezultatu. Czy nasza to wina?

Każdy, kto bliżej zna to zagadnienie, kto na własnej skórze odczuwa skutki zgubnej działalności znachorów, kto wreszcie uważnie chociażby czytał nasze dotychczasowe na ten temat artykuły i notatki, wie dobrze, gdzie kryją się przyczyny zła i ile należy poświęcić wysiłku i lat systematycznej, planowej i mozolnej pracy, aby wśród ludu wyplenić całkowicie wiarę w zabobony, „cudowne" metody i środki lecznicze.

Ta wiara uniemożliwia skuteczną walkę ze znachorstwem. Ona paraliżuje wszelkie wysiłki. Ludzie w i e r z ą w znachora i wbrew logice m u u f a j ą. Ileż to razy się zdarza, że nawet przedstawiciele oświeconych warstw publiczności (kiedy zwątpią w lekarza) wymykają się, w ukryciu przed otoczeniem, do brudnej i tajemniczej izby głośnego znachora? Jeżeli tak postępuje inteligencja, cóż wobec tego można żądać od chłopa na wsi? Z dala od miasta i jego kultury, chłop wierzy w „cudowne" praktyki znachora, w jego zaklęcia i „metody", nie wydają mu się one wcale ani dziwne ani niemożliwe. Chłop patrzy na znachora, jak na człowieka wiedzy, wiedzy jemu niedostępnej, nieznanej, tajemniczej, ale za to przynoszącej ratunek i pomoc w cierpieniu.

Walka zatem ze znachorstwem nie może się ograniczać tylko do demaskowania praktyk poszczególnych „cudotwórców", do ujawniania ich nazwisk i „warsztatów pracy", do zmniejszania możliwości bezkarnego żerowania na ciemnocie ludu. To nie wystarczy. Bo dotąd, dopóki występuje popyt, istnieje podaż. Jeśli znachor jest poszukiwany, znajdzie się zawsze szarlatan, który z tego skorzysta i udając lekarza rozwinie odpowiednią „praktykę". Nie pomogą tu nawet ustawy i zarządzenia. Po cichu, w ukryciu przed czujnym okiem władz zawsze gdzieś, w jakimś oddalonym zakątku kraju, „praktykować" będzie przebiegły znachor. I na pewno jeszcze większą będzie otoczony sławą „cudotwórcy", niż to ma miejsce zazwyczaj.

Tylko przez uświadomienie trafimy do celu. Dzięki odpowiedniej propagandzie możliwe są na tym odcinku pozytywne rezultaty. Każdemu drogie jest zdrowie. Tego nie trzeba dowodzić. Gdy spopularyzujemy wiadomości, dotyczące pielęgnacji zdrowia, ochrony jednostki przed chorobą i racjonalnego lecznictwa, ułatwimy wówczas walkę z panoszącym się bezkarnie znachorstwem. Do tego trzeba jednak planu. Nie można i nie należy działać dorywczo, od wypadku do wypadku, w specjalne dni, jak gdyby na zamówienie. To musi być konsekwentne działanie, obejmujące swoim zasięgiem wzdłuż i wszerz Polskę. Oczywiście, inicjatywa należy do naczelnych władz zdrowia publicznego oraz odpowiednich organizacji zawodowych. Wiemy, że poświęcają one wiele pracy i wiele wysiłku zagadnieniu walki ze znachorstwem. Dlatego też niniejsze uwagi nie mają na celu jakiejkolwiek krytyki metod dotychczasowego postępowania, chcą jedynie przyczynić się do zebrania odpowiedniego materiału, który mógłby pozwolić na wszechstronne oświetlenie sprawy walki ze znachorstwem.

Ogół położnych w Polsce codziennie styka się z tym zagadnieniem, zna wszystkie bolączki znachorstwa, walczy z nim jak może i potrafi. Stąd niejedna uwaga, zalecenie lub obserwacja może mieć bardzo ważne znaczenie dla całokształtu tego zagadnienia, może wskazać drogi lub metody skuteczne i celowe.

Apelując zatem raz jeszcze do naszych Czytelniczek, aby podzieliły się z nami swoimi uwagami na powyższy temat, sądzimy, że zebranie takiego materiału ankietowego może dać zawodowi położnych w Polsce bardzo wiele. Pamiętajmy, że tylko wspólny wysiłek jest w stanie podnieść zawód do należnej mu godności, o którą walczyć musimy, gdyż nie zawsze szeroki ogół zdaje sobie dokładnie sprawę z roli i znaczenia położnej.

Masowa odpowiedź na ankietę będzie dowodem dojrzałości zawodu położnych. Oczekujemy.



Od pierwszej chwili

po urodzeniu pielęgnuje się dziecko Pudrem, Mydłem, Kremem - maścią i Oliwą toaletową BEBE SZOFMANA, stosowanymi przez Kliniki Ginekolog. i Pediatryczne Uniwersytetów Polskich.

PRÓBKI NA ŻĄDANIE WYSYŁA
„WU-EL-KA"
WARSZAWA KROCHMALNA 87 – TEL. 504-01

Ważne rozporządzenie

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ
z dnia 30 czerwca 1939 r.
o czasowym prawie wykonywania praktyki pielęgniarskiej (Dz. U. Rz. P. Nr. 62 z dn. 14.7. 39).

Na podstawie art. 3 ust. (4) pkt. 2) ustawy z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. R. P. Nr 27, poz. 199) zarządzam co następuje:

§ 1. Dla przeciwdziałania szerzeniu się epidemii zezwala się aż do odwołania na czasowe prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej:

1) położnym, wymienionym w art. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. R. P. z 1934 r. Nr 5, poz. 41),

2) osobom posiadającym obywatelstwo polskie i ukończone siedem oddziałów szkoły powszechnej lub wykształcenie równorzędne, które rozpoczęły pracę w zawodzie pielęgniarskim przed 16 lipca 1935 r., pozostawały przynajmniej przez rok w tym zawodzie i przedstawią zaświadczenie zakładu leczniczego lub instytucji zapobiegawczej, w której ostatnio pracowały dłużej niż 3 miesiące, stwierdzające ich przydatność do wykonywania praktyki pielęgniarskiej,

3) osobom, posiadającym obywatelstwo polskie i władającym językiem polskim w mowie i piśmie, które przed dniem 16 lipca 1935 r. pracowały co najmniej przez 4 lata w zawodzie pielęgniarskim.

§ 2. Osoby wymienione w § 1 mogą wykonywać czasowo praktykę pielęgniarską wyłącznie w zakładach leczniczych i instytucjach zapobiegawczych, pod nadzorem pielęgniarek posiadających stałe prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej.

§ 3. Do osób wykonywających zawód pielęgniarski na zasadzie rozporządzenia niniejszego mają odpowiednie zastosowanie przepisy ustawy z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie.

§ 4. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Z dniem tym traci moc obowiązującą rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 17 sierpnia 1937 r. o czasowym prawie wykonywania praktyki pielęgniarskiej (Dz. U. R. P. Nr. 63, poz. 491).

Minister Opieki Społecznej:
Marian Zyndram-Kościałkowski

Prosimy opłacić prenumeratę za półrocze drugie

ZA MAŁO LEKARZY.

Według ostatnich danych statystycznych, na 10.000 mieszkańców na Węgrzech jest 105 lekarzy, we Włoszech 85, w Szwajcarii 82, w Japonii 81, w Łotwie 79, w Danii 77, w Norwegii, Belgii i w Czechosłowacji po 74, w Niemczech 73, w Holandii 70, we Francji 61, w Rosji Sow. Europejskiej 51, w Bułgarii 45, w Szwecji 42, a w Polsce zaledwie 36.

W ujęciu porównawczym z innymi krajami jesteśmy w dziedzinie zdrowotności publicznej na szarym końcu nawet w odniesieniu do tych krajów europejskich, które pod względem kulturalnym stoją za nami w tyle.

CHOROBY ZAKAŹNE W KRAJU.

Ze sprawozdania państwowej służby zdrowia wynika, że nasilenie chorób zakaźnych w kraju nie jest tego lata wielkie.

Najwięcej rejestrowanych jest wypadków gruźlicy i odry.

Dur brzuszny rejestrowany jest przeciętnie w ilości 20—25 wypadków dziennie. Dur plamisty w ilości 10 wypadków dziennie.

L.O.P.P. chroni ludność cywilną — Czy jesteś członkiem L.O.P.P.?

Dr med. JÓZEF BZURA

O leczeniu zdrojowym i klimatycznym



Wojtuś M...
dobrze wygląda,
bo dożywiany był

Fosfatyną Faliera

pierwszą mieszanką
dziecka, która daje
siłę i zdrowie

W XX wieku doszło do dużego zainteresowania leczeniem zdrojowym i klimatycznym. Stało się ono popularne zarówno wśród lekarzy, jak i szerokich sfer społeczeństwa. Każdy niemal stara się spędzić swój urlop nie tylko wśród zabaw i rozrywek, ale szuka równocześnie miejscowości, w której mógłby podreperować sterane całoroczną pracą zdrowie.

I słusznie.

Żyjemy w warunkach takich, że organizm nasz gnuśnieje, staje się mniej odporny na schorzenia i starzeje się przedwcześnie. Człowiek w sile wieku jest już zazwyczaj dotknięty całym szeregiem chorób przemiany materii, zanikiem i zwiotczeniem mięśni oraz miażdżycą naczyń krwionośnych: Ale już znacznie wcześniej, bo u ludzi zupełnie jeszcze młodych w okresie trzydziestki występuje wiele zaburzeń, które jeszcze chorobami nie są. Wiąże się je z przepracowaniem, wyczerpaniem psychicznym i fizycznym. Objawiają się one bólami głowy, brakiem apetytu, bezsennością. W takim wypadku odpowiednio zastosowane leczenie klimatyczne i balneologiczne daje znakomite rezultaty. Zmiana klimatu i otoczenia lepiej pobudza apetyt, aniżeli niejeden lek. A hydroterapia często usunie bezsenność tam, gdzie nawet środki farmakologiczne zawodzą. Środki bowiem lecznicze zdrojowe działają w postaci bardziej lub mniej silnych bodźców na skórę, z za jej pośrednictwem na układ nerwowy wegetatywny, gruczoły o wydzielaniu wewnętrznym, cały organizm. Tą drogą dochodzi do ponownego ustalenia zachwianej równowagi psychicznej i fizycznej oraz do zwiększenia odporności ogólnej.

Nie tylko jednak w tych stanach, tak zw. przedchorobowych, lecznictwo balneologiczne święci takie triumfy. Istnieje szereg schorzeń, gdzie jedynie ten rodzaj terapii jest skuteczny. Omówimy pokolei najważniejsze jednostki chorobowe, nadające się do leczenia zdrojowego, oraz wskazania i przeciwskazania przy wyborze odpowiedniej miejscowości kuracyjnej.

Zaczniemy od spraw pod tym względem najbardziej powszechnych, od chorób narządów ruchu. Ostre zapalenie stawów reumatyczne nie nadaje się do leczenia balneo-klimatycznego. Jak długo istnieją objawy takie, jak przyśpieszone opadanie krwinek, zwiększenie ilości białych ciałek krwi itd., świadczące o tym, że sprawa zapalna jeszcze trwa, nie można przystąpić do leczenia kąpielowego. Z chwilą jednak jej wygaśnięcia wysyłamy chorego do uzdrowiska. Dla chorych tach wskazane są kąpiele solankowe, siarkowe, jodowo-siarkowe, solanki jodowe i borowina.

Jeśli mamy do czynienia z osobnikiem słabym i wyniszczonym, to stosujemy kąpiele o nie tak wysokiej tepm. i w ilości dosyć ograniczonej. Borowiny pełnej w takim wypadku nie dajemy, jedynie w postaci kąpieli nożnych, lub okładów na schorzałe stawy. Jeśli chory jest człowiekiem dobrze odżywionym i silnym, to dajemy mu kąpiele o wyższej temp., raczej siarkowe aniżeli solankowe i pełną już borowinę. W przypadkach przykurczów i zesztywnień stawów należy prócz kąpieli stosować też terapię mechaniczną: gimnastykę leczniczą, elektryzacje, masaże itp.. To wszystko odnosi się również do zapalenia stawów i pierwotnie przewlekłego oraz do tak zw. dny czyli artretyzmu, polegającego na zwiększonej ilości kwasu moczowego w organiźmie oraz na odkładaniu się go w postaci złogów w stawach, ścięgnach i mięśniach. W takim wypadku do kąpieli wyżej wymienionych dodajemy jeszcze zabiegi hydroterapeutyczne, przeciwskazane przy sprawach reumatycznych, oraz polecamy picie wód zasadowych.

Jeśli chodzi o wybór miejsca kuracyjnego dla schorzeń narządów ruchu, to mamy ich b. dużo, rozrzuconych po całej Polsce. Wystarczy wymienić doskonałe solanki w Ciechocinku, Druskienikach, Inowrocławiu, Goczałkowicach, Jastrzębiu; siarczane i borowina w Busku, Zubieniu Wielkim, Ciechocinku itp.

Drugą grupę schorzeń, zajmujących następne miejsce w statystyce leczenia zdrojowego, to zaburzenia przewodu pokarmowego i przemiany materii. W zakresie chorób żołądka nadają się do leczenia zdrojowego cierpienia połączone z zaburzeniem czynności wydzielniczej. A więc nadkwaśność i nieżyty kwaśne jako też niedomoga wydzielnicza żołądka, nieżyty niedokwaśne. Wchodzi tu w grę picie wód mineralnych, jak szczawy proste, alkaliczne, wapniowe, wody słone i gorzkie. Szczawy wapniowe i żelazisto-wapniowe oraz solanki działają silnie pobudzająco na wydzielanie soku żołądkowego. Natomiast wody gorzkie i gorzko-słone mają działanie wybitnie hamujące, gdyż zawierają siarczany. Stąd wniosek prosty, że przy nieżytach nadkwaśnych stosować będziemy szczawy alkaliczne oraz alkaliczno-glauberskie. Przeciwwskazaniem do leczenia zdrojowego są wrzód żołądka i dwunastnicy w stanie czynnym oraz nowotwory żołądka. Jeśli chodzi o leczenie chorób jelit, to nadają się wszystkie sprawy nieżytowe z wyjątkiem postaci ostrych. Nieżyt jelit cienkich przebiegający z biegunkami znacznie się poprawia pod wpływem ciepłych solanek oraz szczaw. wapniowo-żelazistych. Nieżyt jelit grubych doskonale reaguje na wody wapniowe. Zaparcie nawykowe u ludzi młodych wywołane nieregularnym trybem życia i nieprawidłową dietą nieraz bezpowrotnie znika po jednorazowej kuracji zdrojowiskowej.

Znaną domeną leczenia wodami mineralnymi są schorzenia wątroby. Wody gorzkie i szczawy alkaliczno-glauberskie zmniejszają stany spastyczne dróg żółciowych oraz mają działanie żółciopędne, dzięki czemu powodują udrożnienie przewodów i intensywniejszy odpływ żółci. Poza tym wody mineralne wywierają działanie lecznicze na stany zapalne woreczka żółciowego i dróg żółciowych. Nadają się więc do takiego leczenia kamica żółciowa oraz przewlekłe zapalenia woreczka żółciowego i dróg żółciowych. Gdy mowa już o tym, nasuwa się na myśl od razu schorzenie innych organów, polegające na tworzeniu się kamieni i wywoływaniu ostrych napadów bólowych: kamica nerkowa oraz nieżyty dróg moczowych. Przy kamicy szczawianowej stosujemy szczawy alkaliczno-słone, moczanowej zaś alkaliczno-wapniowe. Zarówno jedne jak i drugie mają poza tym działanie moczopędne, o co w danym wypadku bardzo nam chodzi. Wodą silnie moczopędną i często stosowaną jest „Naftusia" truskawiecka. Poza tym wszystkie inne wyżej wymienione wody mineralne są spotykane w Krynicy, Żegiestowie, Muszynie, Szczawnicy, Truskawcu itd.

Z chorób przemiany materii nadają się do leczenia zdrojowego otyłość i cukrzyca. W pierwszym wypadku chodzi nam przede wszystkim o działanie czyszczące, moczopędne i zmniejszenie apetytu, dzięki czemu osiągamy wybitny spadek na wadze przy zachowaniu pełni sił chorego. Jeśli chodzi o cukrzycę, to stwierdzono, że ciepłe kąpiele kwasowęglowe obniżają poziom cukru we krwi. Również wody siarczane, alkaliczne i alkaliczno-glauberskie mają podobne działanie. U nas w Polsce stosuje się w takich przypadkach wody ze źródeł „Zuber" (najsilniejszy w Europie) i „Jan" w Krynicy oraz szczawnickie i morszyńskie.

Z chorób narządów wewnętrznych wybitne miejsce w leczeniu balneo-klimatycznym zajmuje układ krążenia. Swoiste, jak wiadomo, na krążenie jest działanie kąpieli kwasowęglowych, które działając odciążająco na pracę serca równocześnie ćwiczą i usprawniają mięsień sercowy.

Tłumaczenie działania kąpieli jest dość różne. Jedni uważają, że chodzi tu jedynie o drażnienie przez pęcherzyki CO_2 zakończeń nerwowych skóry. Inni uważają, że właśnie działa tu jedynie wdychiwany CO_2, który ulatnia się w kąpieli. Jeszcze inni są zdania, że CO_2 wchłania się przez skórę i tą drogą działa na układ krążenia. Tak czy inaczej, pod wpływem kąpieli kwasowęglowej ilości krwi wyrzuconej w ciągu minuty przez serce pozostaje bez zmian (objętość minutowa), podczas gdy objętość poszczególnego wyrzutu znacznie się zwiększa (objętość wyrzutowo skurczowa), A więc przy mniejszej ilości skurczów ten sam efekt, a co za tym idzie lepsza wydajność pracy serca. Do leczenia kąpielowego nadają się wady zastawkowe serca z zupełnie wygasłymi już zmianami zapalnymi oraz z wydolnym układem krążenia. Również w przypadkach nieznacznego stopnia zmian zwyrodnieniowych w mięśniu sercowym kąpiele kwasowęglowe są wskazane. Natomiast nie wolno ich stosować we wszystkich przypadkach dużego nadciśnienia, ostrej lub przewlekłej niewydolności krążenia i zmian miażdżycowych w naczyniach mózgowych oraz wieńcowych serca. W tym ostatnim wypadku można polecić picie wód jodowych. (Iwonicz). Chorych z obniżonym ciśnieniem krwi kierujemy do miejscowości wysokogórskich i polecamy im kąpiele kwasowęglowe. Naturalne kąpiele kwasowęglowe spotykamy, jak wiadomo, w Krynicy.

Pokrótce omówiłem najważniejsze schorzenia nadające się do leczenia balneo-klimatycznego. Z powodu ciasnych ram niniejszego artykułu pominąłem cały szereg spraw, uwzględniając przede wszystkim schorzenia narządów wewnętrznych. Na zakończenie wspomnę tylko o szerokim stosowaniu leczenia zdrojowego w chorobach skóry, dzieci, w oto-ryno-laryngologii, a także ginekologii.

Dr med. Józef Bzura

Dr H. LEWIŃSKI

Odleżyny - zapobieganie i leczenie

Podobnie jak wyprzania, o których mówiliśmy w poprzednim artykule, również i odleżyny (decubitus) powstają na skutek całego szeregu czynników zewnętrznych i wewnętrznych, działających na skórę.

Do czynników wewnętrznych należą: spadek ogólny odżywienia, niskie ciśnienie krwi, wpływy jadowe, powstałe na skutek chorób zakaźnych, ciąży itp. oraz wpływy nerwowe.

Wśród czynników zewnętrznych wymienić należy: brak odpowiedniej czystości, działanie rozmiękczające i drażniące wydzielin (pot i łój skórny) oraz wydalin (mocz i kał).

Ucisk, nawet ucisk pościeli w warunkach normalnych prawie nie odczuwany gdyż spowodowany pościelą miękką, w pewnych wyżej wspomnianych warunkach, może stać się przyczyną odleżyn, występujących najczęściej u chorych skazanych na leżenie w prawie zupełnym bezruchu, stale w tej samej pozycji.

Podobnie przyczyną owrzodzeń odleżynowych mogą być zbyt ciasno założone opatrunki, ucisk wywierany przez źle zaopatrzoną w podściółkę szynę, lub protezę.

Uciśnienie skórnych naczyń krwionośnych, czyni jej mniej drożnymi, powoduje gorsze odżywienie skóry, a stan ten pogarsza się jeszcze, gdy dołącza się upośledzenie krążenia ogólnego z powodu osłabionej czynności serca.

Wynikiem wspólnego działania tych wszystkich czynników są w okresie początkowym zaczerwienienia skóry, następnie powierzchowne ubytki, a w przebiegu dalszym, przy zaczynającej się zgorzeli, obserwujemy krwawe podbiegnięcia, skóra czernieje i ulega obumarciu. Po pewnym czasie powstaje coraz to głębsze trudno gojące się owrzodzenie, sięgające do mięśni, a nawet i do kości.

Odleżyny zwykle nie wywołują prawie żadnych bólów.

Najbardziej na powstanie odleżyn narażone są te miejsca, w których występy kostne znajdują się bezpośrednio pod skórą. Umiejscowiają się więc te zmiany najczęściej w okolicy kości krzyżowej i ogonowej, ponad wyrostkami kolczystymi kręgów, na piętach, w okolicy potylicy, grzebienia łopatki, ponad krętarzami wielkimi (jeżeli chory leży na boku), na wierzchołkach palców, wreszcie ponad grzebieniami biodrowymi, na skutek ucisku kołdry.

Leczenie powinno być przede wszystkim zapobiegawcze. Należy się starać nie dopuścić do powstawania odleżyn.

Dbać powinniśmy o to by pościel była gładka, bardzo miękka i sucha.

Podkładamy pod występy kostne koła gumowe, lub poduszki, końce zaś palców stóp, grzebienie kości biodrowej i t. p. ochraniamy przed uciskiem kołdry, wstawiając odpowiednie rusztowania.

Należy często zmieniać pozycję chorego i jego położenie.

Chorego powinno się otoczyć bardzo troskliwą opieką.

W pierwszym rzędzie utrzymywać należy chorego w bezwzględnej czystości.

Mydła przetłuszczone według znanego specjalisty chorób skórnych prof. Unny, świetnie służą jako środki zapobiegawcze przeciw odleżynom. Muszą spełniać jednak mydła te dwa warunki. Pierwszy: winny zawierać wysoki stopień przetłuszczenia, a drugi nie mniej ważny, to ten by nie drażniły naskórka.

Obydwa te warunki spełniają mydła lecznicze „Bebe". Zawartość substancji tłuszczowych wynosi aż 82,1%, wolnych zaś alkaliów, których działanie drażniące jest znane, wogóle w tych mydłach nie wykryto. Mydło to jest jednolite w swej całości, posiada jednolite zabarwienie, nie zawiera uwarstwień i pęknięć. Zmydla się, dając obfitą i delikatną pianę w wodzie o zwykłej twardości.

Myjemy więc codziennie chorego mydłem „Bebe" lanolino-wazelinowym, lub salicylowym, a tam gdzie wystąpiło lekkie zaczerwienienie — „Bebe"- tumenolowym lub ichtiolowym, przez co nie wywołując podrażnienia skóry, oczyszczamy ją od wszelkich nieczystości zakaźnych i niezakaźnych znajdujących się na niej. Po każdorazowym myciu pudrujemy tylną powierzchnię ciała obficie pudrem „Bebe" — dla dzieci, salicylowym, diachylowym lub ichtiolowym.

Przysypki te spełniają tu doskonale swą rolę osłaniania skóry od wpływów zewnętrznych, a przez swą zdolność absorbcyjną zapobiegają namakaniu naskórka i jego maceracji. Z tego też względu wszelkie opatrunki wilgotne są przeciwskazane.

Tam, gdzie zaczynają już występować objawy zgorzeli, stosujemy maść-krem „Bebe", która ze względu na swój skład (tlenek cynku, kwas borny, lanolina, wazelina i balsam peruwiański) doskonale się nadaje do leczenia tego rodzaju schorzeń, na co wskazują zresztą i opinie klinik uniwersyteckich i szpitali, gdzie maść ta na bogatym materiale klinicznym została wypróbowana.

Na przestrzenie pokryte kremem-maścią „Bebe" sypiemy puder „Bebe" — dla dzieci, dermatolowy lub diachylowy.

Zważywszy, że odleżyny tworzą się zwykle u chorych o organizmach wycieńczonych, o odżywieniu upośledzonym, często u cukrzycowych, i że zakażenie wtórne (a o takie w tych warunkach nie trudno), może łatwo stać się dla chorego komplikacją śmiertelną, jasnym jest, że należy wszystko uczynić, aby do odleżyn nie dopuścić.

Mamy niepłonną nadzieję, że ta garść praktycznych wskazówek, którymi w tym artykule podzieliliśmy się z naszymi czytelnikami, pozostanie w ich pamięci, dzięki czemu niejeden chory uniknie tej tak przykrej i niekiedy niebezpiecznej komplikacji, jaką są odleżyny i w ten sposób cel niniejszego artykułu zostanie osiągnięty.

Dr H. Lewiński

I KLINIKA CHIRURGICZNA

Uniwersytetu Józefa Piłsudskiego
w Warszawie, Nowogrodzka 59 — Tel. 989-70.

Warszawa, dn. 27 listopada 1937 r.

Zaświadcza się, że dostarczone do Kliniki przez firmę Szofman puder i maść „B e b e" były używane w formie przysypki przy odparzeniach lub w postaci maści przy leczeniu odleżyn, i okazały się środkami pożytecznymi.

(—) DR MED. STEFANOWSKI

Adiunkt I Kliniki Chirurg.
Uniw. Józefa Piłsudskiego w Warszawie.

JUŻ JEST WODA DO PICIA W JASTARNI

Wielką bolączką wszystkich miłośników kąpielisk położonych na półwyspie helskim był brak zdrowej wody do picia. Woda w tych miejscowościach była zaskórna, wydobywana z płytkich stosunkowo studzien, miała smak słonawy i żółty kolor, jednym słowem była niemożliwa do picia, a nawet zaparzona na niej herbata nie zatracała specyficznego smaku.

Obecnie już zaradzono złu: pierwsze na półwyspie helskim wodociągi stanęły w Jastarni!

Wodociągi te są już czynne, a potężne dydrofory ciągną zdrową wodę do picia z dwu studzien o głębokości 118 metrów, do wielkich zbiorników stacji pomp w Jastarni. Woda posiada pewną zawartość żelaza i została uznana za najlepszą wodę na całym wybrzeżu polskim. Wodociągi jastarniańskie obsługują oprócz Jastarni jeszcze sąsiedni Bór.

O pożyteczności tej inwestycji świadczy fakt, że niemal już wszyscy rybacy przyłączyli się do sieci wodociągowej. Korzystają z tej wody również wędzarnie i fabryki konserw rybnych.

Mgr Anna Janowska

Szczepionki - nowoczesna broń lekarza

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT (TABLETKI MUSUJĄCE) zastępują naturalną wodę Vichy





Edward Jenner — odkrywca szczepionki przeciw ospie

Chcąc zrozumieć, jaką rolę odgrywają surowice i szczepionki w walce z chorobami zakaźnymi, należy sobie naprzód uświadomić, w jaki sposób choroba zakaźna powstaje.

Przez pojęcie „choroba zakaźna" rozumiemy taką chorobę, która powstała wskutek przedostania się drobnoustrojów chorobotwórczych (zarazków), przeważnie bakterii, do ustroju człowieka lub zwierzęcia. Jednakże sam fakt wtargnięcia zarazków nie przesądza jeszcze sprawy, czy człowiek zachoruje. Choroba zakaźna rozwija się tylko wtedy, jeśli zarazki natrafią w organiźmie na warunki korzystne dla swego życia i rozmnażania się. A poza tym ustrój nasz ma środki do zwalczania drobnoustrojów i wytwarzanych przez nie jadów, to jest toksyn. Z chwilą wtargnięcia do organizmu zarazków, ruszają do ataku białe ciałka krwi, które pożerają intruzów. Poza tym komórki ustroju wytwarzają przeciwjady (antytoksyny) neutralizujące jady zarazków. Wreszcie powstają ciała, które rozpuszczają drobnoustroje zabijając je w ten sposób, lub też zlepiają w grudki, czyniąc niezdolnymi do życia i działania.

Człowiek umierał by prawdopodobnie w wyniku zwyczajnego ukłucia szpilką, gdyby nie siła odporna, jaką przeciwstawiają wtargnięciu mikrobów ochraniające komórki jego ustroju. Są jednak niektórzy ludzie specjalnie odporni na pewne choroby zakaźne, a zdolność ta bywa często wrodzona. Ciekawy jest też fakt, który już od bardzo dawna spostrzegli lekarze i biolodzy, że po przebyciu niektórych chorób infekcyjnych powstaje odporność na ponowne zakażenie. Odporność ta, t. zw. nabyta, trwa przez kilka lub kilkanaście lat, a niekiedy pozostaje na całe życie. Zjawisko to tłumaczy się tym, że organizm „wyspecjalizował się" w walce z daną chorobą, we krwi zaś znajduje się zapas ciał obronnych, które w nadmiarze wyprodukował ustrój przy poprzednim zetknięciu się z zarazkiem. Dlatego też ponowne wtargnięcie drobnoustroju „znanego" już organizmowi kończy się klęską intruza.

Fakt nabywania odporności w następstwie przebytej choroby zakaźnej posłużył uczonym do celów praktycznych, a mianowicie do zastosowania t. zw. szczepionek. Szczepionki są to zawiesiny zawierające osłabione lub zabite drobnoustroje, albo też jady (toksyny) przez nie wydzielone. Szczepionki odpowiednio przyrządzone wywołują lekką tylko formę danej choroby, zmuszają natomiast komórki organizmu do wydzielania ciał obronnych. Tak np. pod wypływem zastrzykniętego jadu zaczną komórki produkować przeciwjady. Powstaje jednak nadmiar przeciwjadów, wystarczający nietylko na zobojętnienie zastrzykniętej toksyny, ale nawet na wytworzenie w w ustroju zapasu. W ten sposób ćwiczymy niejako ustrój do walki z chorobami. Zostaje on uzbrojony w produkty obrony, co możemy porównać z państwem uzbrojonym na wypadek wojny. Nawiasem musimy dodać, że szczepionką mogą nietylko być zarazki lub ich jady, ale także inne substancje groźne dla życia człowieka, np. jady wężów. Wstrzykując np. małe dawki jadu żmij możemy uodpornić się na działanie jadu.

Działania ciał obronnych po zastosowaniu szczepionek trwa miesiące, a nawet lata, podobnie jak po przebyciu choroby zakaźnej.

O nabywaniu odporności przez sztuczne zakażenie się wiedziano już b. dawno. Istnieją dowody, że Hindusi stosowali pewien rodzaj szczepienia już trzy tysiące lat temu. Fama głosi, że król Mitrydates, bojąc się zamachu na życie, starał się przyzwyczaić do różnych trucizn, zażywając małe ich dawki.

Zaklinacze wężów w Indiach dają się kąsać wężom, kiedy ich jad jest jeszcze niedość silny, aby przyzwyczaić się do ukąszeń, które mogłyby być śmiertelne.

Odawna znany był sposób wywoływania odporności przeciw zarazkowi ospy (Chińczycy). Niestety, odkrycia jednego wieku bywają często zapominane w wiekach następnych i dopiero po szeregu stuleci zostają odkryte na nowo.

Właściwe badania nad szczepieniami ochronnymi rozpoczęły się dopiero z chwilą epokowego odkrycia szczepionki przeciw ospie przez Edwarda Jennera w r. 1798. Ten skromny angielski lekarz zaobserwował, że osoby, które w fermach zajmowały się dojeniem krów, zarażały się zazwyczaj ospą przez dotykanie krost na wymionach, dójka znajdowała wkrótce podobne krosty na rękach i ramionach. Lecz kto zaraził się ospą krowią, nie ulegał już prawdziwej ospie. Wiedzieli o tym wieśniacy, a pewien rolnik, Jesty, zaraził nawet umyślnie żonę i dzieci ospą krowią. Wziął on nieco ropy z krost krowy i zakaził nią ręce członków swej rodziny, aby uchronić ich przed ospą ludzką. To, co uczynił Jesty, było właściwie szczepieniem. Jenner przekonawszy się ponad wszelką wątpliwość, że ospa krowia czyni ludzi odpornymi przeciw strasznej ospie ludzkiej, zaczął propagować szczepienia ochronne.

Dziś szczepionka przeciw ospie, t. zw. krowianka, stosowana jest na całym świecie. Szczepionka ta nie jest niczem innym jak osłabionym zarazkiem ospy ludzkiej. Osłabienie to powodujemy przez przeszczepienie zarazka ospy ludzkiej na jałówki. Taki zarazek zaszczepiony człowiekowi zdrowemu wywołuje tylko w miejscu zaszczepienia pewne zmiany, przy tym jednak wytwarza się ogólna odporność na ospę prawdziwą.

Ospa należy obecnie do rzadkości, a przecież w czasach, gdy żył Jenner, obliczano, że na stu ludzi zmarłych dziesięciu zmarło na ospę. W przybliżeniu na pięciu dorosłych ludzi, spacerujących po ulicach Londynu, trzech nosiło ślady strasznej choroby — ospy.

Drugim klasycznym przykładem szczepionki jest szczepionka przeciw wściekliźnie. Odkrywcami byli genialny uczony Ludwik Pasteur i jego współpracownik Roux. Widzieli, że jeśli zwierzęciu zaszczepi się osłabiony przez suszenie zarazek wścieklizny, wówczas zwierzę nie tylko nie zachoruje, ale staje się odporne na zarazek tej choroby. Jako szczepionki używali suszonego rdzenia królika, padłego na wściekliznę. Zarazek bowiem wścieklizny (dotychczas jeszcze nieznany!) atakuje tkanki nerwowe i znajduje się szczególnie w mózgu i rdzeniu kręgowym, a poza tym w ślinie.



Ludwik Pasteur w swej pracowni

W r. 1885 została po raz pierwszy zastosowana szczepionka przeciw wściekliźnie na człowieku. Pani Meister z Alzacji przywiozła do Pasteura swego dziewięcioletniego syna, Józia, pokąsanego przez wściekłego psa. Nie było czasu na namysły. Pasteur wiedział, że chłopak skazany jest na śmierć, wiedział, że zginie z pianą na ustach, w atakach szału i strasznych konwulsjach. Tylko szczepionka może go uratować. Codziennie wielki uczony wstrzykiwał dziecku szczepionkę w postaci zawiesiny suszonego rdzenia króliczego z zarazkami wścieklizny i za każdym razem coraz mocniejszą (to jest mniej suszoną: pierwszą szczepionkę suszy się 12 dni, drugą 11 dni i t. d.), przyzwyczajając w ten posób ustrój do walki z zarazkami. Pasteur wiedział, że zarazek wścieklizny wędruje z miejsca ukąszenia do mózgu człowieka b. długo, około 6-ciu tygodni, jest zatem dosyć czasu na uodpornienie go i opanowanie choroby, na którą, jeśli już wystąpi, nie ma żadnego ratunku. Pacjent został ocalony! Dzisiaj jest to 60-letni starzec — „Monsieur Joseph Meister" — woźny Instytutu Pasteura w Paryżu.

Obecnie istnieje już wiele szczepionek, którymi lekarz posługuje się w celu zapobiegania chorobom zakaźnym, jak przeciw durowi brzusznemu, czerwonce, cholerze, dyfterytowi, szkarlatynie, gruźlicy(t. zw. szczepionka B.C.G.) i t. d.



„Monsieur Joseph Meister" — woźny Instytutu Pasteura w Paryżu

Niektóre z nich dają doskonałe wyniki, a o kolosalnej wartości szczepionek przeciw chorobom zakaźnym przewodu pokarmowego przekonano się podczas Wielkiej Wojny.

Do szczepionek najczęściej używanych należy krowianka. Rocznie u nas szczepi się nią kilka milionów dzieci.

Dzięki pracom Besredki z Instytutu Pasteura w Paryżu, można teraz sporządzać szczepionki przeciw niektórym chorobom zakaźnym nawet w postaci pigułek.

W pęknięciach (Rhagades) brodawek ulgę przynosi oraz działa zapobiegawczo KREM - MAŚĆ BEBE SZOFMANA

Jenner, Pasteur, Roux, tworząc szczepionki, nie tylko zwyciężyli straszliwe choroby, ale wybiegając myślą naprzód, udowodnili, że zapobieganie chorobom jest rzeczą ważniejszą, niż samo leczenie i w ten sposób stali się twórcami profilaktyki w medycynie.

Mgr Anna Janowska

Współudział działaczy społecznych w akcji szczepień ochronnych

Za temat aktualny uznano obecnie szczepienia ochronne przeciw chorobom zakaźnym. I słusznie, skoro żyjemy w okresie wzmożonych przygotowań obronnych. Od niepamiętnych bowiem czasów wielkim wojnom towarzyszyła klęska chorób zakaźnych. Skupienie dużych mas wojska w prymitywnych warunkach życia polowego, fala uchodźców dobrowolnych i przymusowych, pogorszenie stanu odżywiania, zniszczenie domostw sprzyjały rozwojowi chorób i zawleczeniu ich w dalsze okolice, doprowadzając do paradoksalnego stanu, że na wojnie więcej osób ginęło od chorób zakaźnych niż od miecza i kuli. Medycyna wojskowa usiłowała zapobiec klęsce przez stosowanie klasycznych metod izolacji chorych, dezynfekcji, czuwania nad higieną otoczenia i żywienia, co dawało pewne rezultaty, jednak niedostateczne.

Wiek dwudziesty przyniósł zastosowanie w wojskach państw zachodnich na wielką skalę podskórnych szczepień przeciw chorobom przewodu pokarmowego: durowi brzusznemu, durom rzekomym, cholerze i czerwonce. Wyniki zostały sprawdzone na olbrzymim materiale doświadczalnym armii obu stron walczących w wojnie światowej i okazały się dobre. Szczególnie przekonywujące są cyfry, dotyczące duru brzusznego. Tak np. w armii francuskiej po wprowadzeniu szczepień obowiązkowych, liczba chorych na dur brzuszny spadła z 45.078 w r. 1914 do 757 w r. 1918, a liczba zgonów z 5.479 do 111!

Szczepienia te zostały utrzymane po wojnie i są obowiązujące w armii polskiej, ponadto są stosowane na obozach letnich młodzieży, w otoczeniu chorych i wśród personelu szpitalnego.

Jak wielkie znaczenie mają choroby społeczne w zwykłych warunkach życia naszej stolicy dowodzi liczba 17.350 chorych zakaźnych, notowanych w r. 1938. Jako wielkie miasto, stosunkowo dobrze zaopatrzone w szpitale, Warszawa jest przedmiotem inwazji chorych z prowincji, którzy powiększyli liczbę wyżej przytoczoną o 2.256 osób. Znaczną część chorych zakaźnych stanowią ludzie, znajdujący się w złych warunkach materialnych i mieszkaniowych.

Walkę z klęską chorób zakaźnych prowadzi nie tylko miejska służba zdrowia, dużą rolę odgrywa stan bruków, usuwanie nieczystości, a w chorobach przewodu pokarmowego zaopatrzenie w wodociągi i kanalizację. Szybki rozwój miasta nie pozwolił z braku dostatecznych funduszów nadążyć z rozbudową sieci wodociągów i kanałów. Ponad 10% mieszkańców Warszawy nie używa wody filtrowanej — nawet ze zdrojów ulicznych, i nie prędko da się ten stan usunąć. Natłoczenie mieszkań (przeciętna — 4 osoby na 1 izbę) sprzyja zakażaniu otoczenia przez chorych i nosicieli zarazków.

Opiekunowie społeczni mogą uchronić swych podopiecznych przed ruiną zdrowia i ruiną materialną, jaką sprowadza długotrwała choroba zakaźna, której następstwem bywają powikłania i osłabienie sił życiowych jednostki. Mogą, a zatem powinni czynić to przez nakłanianie do korzystania z bezpłatnych szczepień przeciwdurowych, wykonywanych przez wszystkie ośrodki zdrowia.

Drugą chorobą, zwalczaną obecnie drogą szczepień podskórnych, jest błonica (dyfteryt), będąca słusznie postrachem wszystkich rodziców, jako choroba w pierwszym rzędzie wieku dziecięcego. Statystyki krajów europejskich wykazują systematyczne zwiększanie się ilości zachorowań na błonicę i to niezależnie od stanu kultury i zdrowotności danego kraju. Mimo stosowania leczniczego surowicy śmiertelność jest znaczna.

I tu lata ostatnie stwierdziły skuteczność szczepień ochronnych, chroniących przed zachorowaniem lub czyniących przebieg błonicy lekkim i niegroźnym dla życia. Któż z uświadomionych w tym względzie nie zechce uchronić swych dzieci przed chorobą i śmiercią? Szerzenie tego uświadomienia jest koniecznością. Od paru lat prowadzono akcję szczepień dobrowolnych, ostatnio zarządzeniem władz zalecono stosowanie tych szczepień przeciwbłoniczych równocześnie ze szczepieniem ospy.

Szczepienia przeciwdurowe i przeciwbłonicze nie są niebezpieczne dla zdrowia, są łatwym, pewnym i tanim środkiem samoobrony społeczeństwa i zasługują na usilne poparcie ze strony lekarzy, nauczycielstwa, kierowników urzędów i przedsiębiorstw, a przede wszystkim działaczy społecznych. Względy uczuciowe i rozumowe, humanitarne i ekonomiczne, społeczne i osobiste nakazują nam całkowite wykorzystanie tej broni w walce o życie, zdrowie i dobrobyt ludności Warszawy.

Dr Wacław Graba-Łęcki
Wiceprezydent m. st. Warszawy
(Przedruk z „Opiekuna Społecznego").

Co przynosi Bocian?



RADA ze znakiem ochronnym
BOCIAN
WARSZAWA, Grzybowska 88, tel. 5.50-88.

Bocian firmy Rada
przynosi
dla dzieci i dorosłych:

1. galaretki o smakach owocowych,
2. budynie czekoladowe i o różnych smakach,
3. proszek do pieczenia,
4. cukier wanilinowy,
5. olejki i inne artykuły spożywcze.

Dobra gospodyni żąda tylko wyrobów RADA ze znakiem BOCIAN.

Dzieci o czterech zmysłach



Naogół bardzo mało wie się, mówi i pisze o świecie ludzi innych niż my: ludzi, którzy mają tylko 4 zmysły.

Ludzie ci stanowią odzielną, zupełnie eksluzywną grupę do której dopuszczeni bywają normalni śmiertelnicy tylko jako przewodnicy po bezbarwnym ich świecie, świecie bez bladego brzasku i purpurowego zachodu słońca.

Czasem tylko wtargnie intruz widzący do skupienia ociemniałych i opowie im o świecie, który dotąd oglądali — rękami.

Takie skupienie ociemniałych „ludzików brajlowskich" stanowi Instytut w Laskach, gdzie wychowują się dzieci i młodzież niewidoma pod opieką sióstr zakonnych. Po ogrodzie Instytutu prowadzą ślepe dzieci — ręce z pod zakonnego habitu wysunięte, uczą je chodzić po omacku i patrzyć na świat myślami. Dzieci niewidome są niezmiernie ciekawe świata, pytają o barwę każdego przedmiotu, kształt wyczuwają same za pomocą dotyku wrażliwych palców. Z pojęciem przedmiotu łączą później zapach, wrażenie powstałe przy dotyku i nazwę barwy zasłyszaną od sióstr. Dziewczynka, którą pytałam, jak sobie wyobraża sasankę, odpowiedziała: „O, wiem, sasanka jest kosmata, pachnie ostro i podobno jest fiołkowa. A kurczątko — też wiem: jest ciepłe, puszyste i ruchliwe... wymyka się z pod rąk i siostry mówią, że żółte..."

Dzieci dotykają wszystkich przedmiotów; ciekawe palce ślizgają się i ranią o ostrości, wyginają na wypukłościach.

Na lekcji przyrody mala dziewczynka ukręciła łepek wypchanemu krukowi, żeby dotknąć, a więc „zobaczyć", czym jest naprawdę wypchany.

Ruchliwość stworzeń budzi najgłębszy żal dzieci: są bezradne wobec wymykających się im z rąk istot. Żabka, kurczę, które im z pod rąk uciekają, jakby naigrywają się z bezradnych dzieci: „One uciekają... dlatego że ja nie widzę tak, jak inni, i nie mogę ich złapać" — skarży się malec. „Dzieciom brajlowskim" nie sposób wytłumaczyć, że nawet świetnie widzącemu człowiekowi śliska żabka może się wymknąć z rąk i ukryć w listowiu tak, by jej oko nie dojrzało, wierzą bowiem niezłomnie w potęgę wzroku: „Jakto? Pani widzi i pozwoliła żabce uciec?" pytają zdumione.

Wiara w siłę i potęgę wzroku budzi w dzieciach pragnienie dorównania w postępowaniu ludziom widzącym. Dla małej dziewczynki źródłem ogromnej radości jest fakt, że „widząca pani" po tych samych, co ona, oznakach wie, że zbliżają się do ogrodu. Niewidomi pragną gorąco odzyskania możności widzenia, choćby przez najciemniejsze okulary. Ale gdy niekiedy dzięki skomplikowanej i szczęśliwie przeprowadzonej operacji uda się im wzrok przywrócić, poruszają się nadal z przymkniętymi powiekami i robią wszystko jak „po Brajlu". Trudno im się przyzwyczaić do nowych warunków bytowania; zresztą świat widziany naprawdę, a nie w myślach, tak bardzo różni się od świata wyśnionego, przybranego w tęczowe obsłonki fantazji. Tajemnica raz odsłonięta przestaje fascynować.

Dziewięcioletni chłopczyk, któremu nieomal cudem medycyna przywróciła wzrok, na pytanie siostry zakonnej — (uprzejmie sama mi to opowiadała) — czy jest szczęśliwy z powodu odzyskania wzroku, odparł: „Tak, bardzo jestem szczęśliwy, ale proszę siostry, to co ja sam dla siebie widziałem, było dużo ładniejsze od tego, co jest naprawdę..."

Natomiast dzieci, które oślepły mając kilka lub kilkanaście lat, głęboko i bardzo boleśnie przeżywają swą tragedię. Uporczywie wystrzegają się bezradnego wyciągania rąk przed siebie, chodzenia omackiem, niechętnie uczą się czytania „po Brajlu". Robią co mogą, by ukryć przed wszystkimi i nawet przed samym sobą, że nie widzą. „Dzieci takie długo po utracie wzroku wmawiają w siebie i otoczenie, że ich ślepota jest chwilową słabością, że niedługo odzyskają „oczy" i będą tak jak inne, zdrowe dzieci. Nie wyprowadzamy ich z błędu, ale powoli wdrażamy do nowego życia po omacku", — opowiada siostra zakonna.

Jakżeż trudno jest siostrom zakonnym wychowywać te tragiczne dzieci. „Ileż taktu, poświęcenia, miłości, a nadewszystko cierpliwości trzeba, by ułatwić życie tym dzieciom o 4 zmysłach, by umocnić je w wierze, że każde z nich jest nieodrodnym dzieckiem Heleny Keller, wielkiej niewidomej i głuchoniemej" — mówi jedna z sióstr. Siostry z Lasków gorliwie dbają o to, by te nieszczęśliwe dzieci nie ulegały bardzo utrudniającemu racjonalne wychowanie poczuciu zmniejszonej wartości.

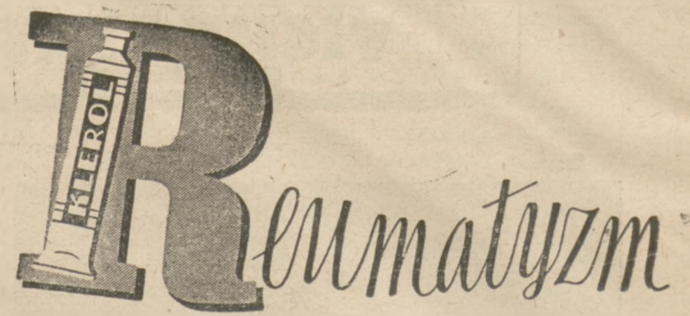
Dzieciom wszczepiają siostry przede wszystkim cierpliwość, jako środek uodporniający je — przed życiem.

Cierpliwość panuje też zresztą w tym zakładzie wszędzie, bo czegóż by bez niej można było dokonać w tym świecie, gdzie snują się bezradni ludzie z wyciągniętymi rękami?

Biały dom z piękną, wykładaną drzewem salą koncertową zamknął w sobie świat ludzików o 4 zmysłach, świat dzieci najnieszczęśliwszych.

Mir.

Badanie krwi w medycynie sądowej



Medycyna sądowa jest zastosowaniem wiadomości lekarskich do potrzeb sądownictwa. Rozwój jej jest związany ściśle z postępem nauk przyrodniczych i medycyny ogólnej. Medycyna sądowa czerpała ze zdobyczy innych działów medycyny, dostosowywała do swych celów nowe wynalazki i odkrycia. Szczególnie obfite plony zdobyto w w. XX, a zwłaszcza w ostatnich latach. Tak odkrycia z zakresu grup krwi znalazły wielkie zastosowanie w medycynie sądowej. Wprawdzie badanie plam krwi w śledztwach sądowych jest stosowane od długiego czasu, ale do niedawna sprowadzało się głównie do stwierdzenia, czy krew jest ludzka, czy zwierzęca.

Bardzo czułe metody pozwalają dziś odróżnić krew człowieka od krwi zwierzęcia w śladach bardzo starych, lub nawet wtedy, gdy starano się je usunąć rozczynem mydła. Wykrycie w danym śladzie obecności krwi, określonej następnie jako krew ludzka, nie rozwiązuje jeszcze najważniejszego zagadnienia: czy dany ślad krwi pochodzi od ofiary zabójstwa, czy też zabójcy, albowiem zabójca może dowodzić, że jest to ślad jego własnej krwi, np. wskutek krwotoku z nosa.

Odkrycie własności grupowych krwi pozwoliło w pewnej mierze rozwiązać to zagadnienie i wzbogaciło metody badań sądowych. W niektórych bowiem przypadkach badania grupowe dają wyniki umożliwiające wykluczenie oskarżonego.

Hirszfeld opisuje następujący wypadek: Na miejscu przestępstwa (włamanie) znaleziono ślady krwi na framudze drzwi i kawałkach papieru. Krew na drzwiach i na papierze wykazywała cechę. A, krew podejrzanych o włamanie — grupę B. Ślady krwi nie mogły zatem pochodzić od oskarżonych, którzy zostali na mocy tych wyników zwolnieni.

Sprawa badania grup krwi, zastosowanego w medycynie sądowej, stała się ostatnio w Polsce bardzo popularna wśród szerokich warstw społeczeństwa w związku z procesem Gorgonowej.

Jak już czytelnicy wiedzą z poprzednich artykułów drukowanych w „Głosie", przeprowadza się również badania grup krwi w związku z dochodzeniem nieznanego ojcostwa.

Ale znacznie większe możliwości zyskała medycyna sądowa z chwilą stwierdzenia, że własności grupowe tkwią nietylko we krwi. Przechodzą one bowiem do narządów i wydzielin, jak do śliny, potu, moczu, plemników i t. d. Znany jest przypadek zgwałcenia i zabójstwa kobiety: plemniki znalezione w pochwie zabitej wykazały inną grupę, niż krew podejrzanego, i na mocy tej ekspertyzy został on zwolniony.

Uczeni japońscy stwierdzili przy pomocy zaklejonej koperty przynależność grupową osobnika, który tę kopertę zaklejał.

We Włoszech na miejscu zbrodni znaleziono parę niedopałków papierosów. W ustnikach stwierdzono element B, bardzo rzadki w tym kraju. Jeden z oskarżonych miał grupę B, co oczywiście było momentem obciążającym. Obecność elementów grupowych w wydzielinach pozwala na badanie chustek, koszuli, kieszeni, przesiąkniętych potem, moczem, śliną i innymi substancjami. Wyniki osiągnięte rzucają nieraz światło na zbrodnię. Oczywiście, że w obecnym stanie wiedzy technika badania pozostawia jeszcze wiele do życzenia i tylko w niewielu wypadkach tego rodzaju ekspertyza wzbogaca dochodzenie sądowe.

Głównie musimy liczyć się tym, że cechy grupowe nie są indywidualne, i że należą do całego szeregu ludzi. Dlatego też nigdy nie możemy n. p. stwierdzić, że krew na plamie j e s t krwią ofiary ale że m o ż e nią być. W wielu wypadkach można jednak wykluczyć oskarżonego, jako sprawcę przestępstwa, i wówczas dla prawników grupowe badania krwi mają wielkie znaczenie.

Państwowy aparat wymiaru sprawiedliwości rozporządza bardzo poważnymi środkami dowodowymi, dlatego nie tyle nieraz zależy na dowodzie winy z ekspertyzy, ile — w przypadku procesu poszlakowego — na pozytywnym dowodzie niewinności niesłusznie oskarżonego.

Mgr praw A. Afremow

Zapisz się
na członka
Polskiego Czerwonego Krzyża

4 miliony trędowatych

Trąd jest najstraszniejszą chorobą, nękającą ludzkość od czasów biblijnych. Metoda leczenia, stosowana dziś, niewiele różni się od tej, jaką stosowano w najdawniejszych czasach. Nieszczęśliwych chorych izoluje się od otoczenia; przeciwdziała się tą drogą szczerzeniu zarazy.

Głównymi ogniskami zarazy są Chiny, Indie, wyspy Oceanu Wielkiego, ale też żaden kraj europejski nie jest wolny całkowicie od tej strasznej choroby. Ogółem na całym świecie rozkłada się żywcem wskutek trądu 4 miliony osób.

Choroba ta w zastraszający wprost sposób szerzyła się w średniowieczu. Całe okolice ginęły wskutek jej straszliwego żniwa. Trąd nie oszczędzał nikogo, sięgał nawet po głowy ukoronowane (Ludwik XII).

Stałe izolowanie nieszczęśliwych trędowatych uwolniło wreszcie w znacznej mierze świat ze szponów tej straszliwej choroby. Zupełne zniszczenie tej choroby i znalezienie odpowiedniego środka zapobiegawczego uniemożliwione jest przez to, że dotąd nie udało się wyhodować bakcyla trądu na sztucznej pożywce.

Bakcyl trądu został odkryty przez Norwega, Hansena, któremu jednak nie udało się odhodować go na sztucznej pożywce.

Bakcyl trądu wykrywano we krwi noworodka, a nawet embrionu; do płodu dostawał się przez system krwionośny zarażonej matki. Noworodki zrodzone z matek trędowatych, odbierane im zaraz po urodzeniu i wychowywane w innym środowisku, nie chorowały na trąd. Z doświadczeń tych wypływa wniosek, iż trąd nie jest chorobą dziedziczną.

Wbrew panującemu przekonaniu trąd nie jest chorobą skóry, ale opanowuje również i ośrodki nerwowe. Do pierwszych symptomatów tej choroby należy zanik zmysłu dotyku. Do ręki osoby dotkniętej trądem można przyknąć zapalony papieros, osoba taka bowiem jest zupełnie nieczuła na zmianę temperatury. Drugim symptomatem tej strasznej choroby są różowe plamy, ustępujące za naciśnięciem palca. Zanik zmysłu dotyku kompensują sobie chorzy używając w dwójnasób wzroku, to też strasznym dla nich ciosem staje się utrata wzroku, która następuje jako skutek tej strasznej choroby. Brwi i rzęsy wypadają u trędowatych, tylko głowa zachowuje całkowite uwłosienie.

Najciekawszy jest fakt, iż trędowaci umierają zwykle skutkiem innych chorób, na które bardzo łatwo zapadają, np. na tuberkulozę.

Medycyna używa wielu środków w walce z trądem, jak rtęć, arszenik, preparat 606, błękit metylenowy. Obecnie stosuje się nieomal wyłącznie olej roślinny chaulmoogra podawany wewnętrznie lub zastrzykami domięśniowymi i dożylnymi.

Środka pewnego i radykalnego nie zdołano dotąd wynaleźć, wskutek czego zapobiega się, rozrzeszeniu tej choroby drogą izolowania nieszczęśliwców, którymi opiekują się misjonarze, zakonnicy i t. p.

Ponieważ główną przeszkodą, uniemożliwiającą wynalezienie odpowiedniego środka leczniczego, jest niewyjaśniona dotąd tajemnica sztucznego wyhodowania bakcyla trądu, wysiłki uczonych skierowane są właśnie w tym kierunku. Realizacja tych wysiłków, być może już w niedalekiej przyszłości, przyniesie światu ostateczne uwolnienie od tej strasznej choroby. (Prof. Loewensteinowi w Wiedniu udało się podobno wyhodować na rybnej odżywce bakcyla trądu. Prof. Leowenstein wpadł na pomysł zastosowania do hodowli bakcyla trądu — rybnej odżywki, opierając się na następujących przesłankach: ludność zamieszkująca tereny, gdzie ryby stanowią główne pożywienie, zapada najczęściej na trąd: stąd wniosek, iż mięso rybie stanowi odpowiednią odżywkę dla bakcyla trądu).

Wiek XX według wszelkiego prawdopodobieństwa uwolni ludzkość od tej straszliwej choroby, nękającej świat od czasów biblijnych.

ODPOWIEDZI REDAKCJI

Dla czytelnika K. Z.

Prosimy o podanie adresu. Udzielimy bezpośrednio odpowiedzi po przejrzeniu odpowiednich ustaw.

Polecamy uwadze WPań
niejełczejącą oliwę toaletową
BEBE SZOFMANA



W jednej z instytucyj społecznych w Warszawie została umieszczona powyższa tablica dydaktyczna, która zwraca uwagę pomysłowością i estetycznym wyglądem.

WYDAWCA: **Feliksa Choińska**

Zakłady Drukarskie B-ci Wójcikiewicz, Warszawa.